

# Einverständniserklärung für Foto-, Ton- und Filmaufnahmen von Mädchen und Jungen des Zukunftstages

## Sehr geehrte Eltern und Sorgeberechtigte,

der Zukunftstag ist für die Schüler und durchführenden Unternehmen ein besonderer Tag, der immer auch das Interesse der Print- und Rundfunkmedien weckt. Sollten an diesem Tag Foto-, Ton- oder Filmaufnahmen gemacht werden, bitten wir Sie im Auftrag der Medien um Ihre Zustimmung, diese Aufnahmen zu machen und zu veröffentlichen.

Zugleich werden von uns mehrere Fotos zur öffentlichen Berichterstattung über den Zukunftstag auf unseren eigenen Kanälen gemacht (z. B. Website der Psychiatrischen Klinik bzw. der Gesundheitsholding Lüneburg, Infobroschüren/Flyer, Präsentationen).

Bitte bestätigen Sie und Ihr Kind uns unten Ihre Zustimmung zur Veröffentlichung. Sollten Sie keine Zustimmung erteilen, bitten wir Sie, dieses ebenso zu vermerken.

NAME DES KINDES

GEBURTSDATUM

Mir/uns ist bekannt, dass wir für die Veröffentlichung kein Entgelt erhalten und ich/wir die Einwilligungserklärung jederzeit verweigern oder mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können. Der Widerruf eines Erziehungsberechtigten genügt, auch wenn beide Eltern anfangs zugestimmt haben. Der Widerruf ist an den zuständigen Koordinator des Zukunftstages zu richten.

## Der/die Teilnehmer/in (zwingend, wenn das 15. Lebensjahr vollendet ist)

Hiermit stimme ich der Veröffentlichung der von mir gemachten Aufnahmen zu.

---

DATUM, UNTERSCHRIFT TEILNEHMER/IN

## Der/die Erziehungsberechtigte/n

Hiermit stimme/n ich/wir der Veröffentlichung der von meinem oben genannten Kind gemachten Aufnahmen zu.

---

DATUM, UNTERSCHRIFT DES/DER SORGBERECHTIGTEN

## Wenn Sie nicht zustimmen:

Ich stimme der Veröffentlichung der von meinem oben genannten Kind gemachten Aufnahmen **nicht** zu.

---

DATUM, UNTERSCHRIFT DES/DER SORGBERECHTIGTEN



PSYCHIATRISCHE KLINIK  
LÜNEBURG

Psychiatrische Klinik Lüneburg gemeinnützige GmbH  
Akademisches Lehrkrankenhaus des  
Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE)  
Am Wienebütteler Weg 1 | 21339 Lüneburg  
Tel. 04131 60 0 | Fax 04131 60 10088  
www.pk.lueneburg.de | info@pk.lueneburg.de  
Gesellschafter: Gesundheitsholding Lüneburg GmbH

Im Verbund der  
GESUNDHEITSHOLDING  
LÜNEBURG

Hand in Hand für Ihre Gesundheit